

На правах рукописи

Котова Елена Владиславовна

**ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К
СОМАТИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ ДЕТЯМ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(НА ПРИМЕРЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ
И ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА)**

Специальность: 19.00.13 - психология развития, акмеология
19.00.04 - медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Казань – 2003

Работа выполнена в Красноярском государственном педагогическом университете

Научные руководители: доктор медицинских наук,
профессор **Ковалевский Валерий Анатольевич**;
кандидат психологических наук,
доцент **Миллер Ольга Михайловна**

Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук,
профессор **Менделевич Владимир Давыдович**
профессор

Ведущая организация: Московский государственный университет
им. М.В. Ломоносова

Защита состоится 23 декабря 2003 года в 10 часов на заседании
диссертационного совета К 212.081.05 на соискание степени кандидата
психологических наук в Казанском государственном университете по адресу:
420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18, физический корпус, аудитория 506.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. Н.И.
Лобачевского Казанского государственного университета
по адресу: ул. Кремлевская, д. 35.

Автореферат разослан «22» ноября 2003 г.

Ученый секретарь диссертационного
совета, кандидат психологических наук,
доцент

Габреева
Гузель Шаукатовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В настоящее время все больший интерес психологов сосредоточивается на новом обращении к дискуссионной проблеме связи психического и телесного, психосоматического видения человека, что ранее понималось как проблема биологического и социального, проблема связи психики и телесности. При этом личность предстает целостным образованием, где воедино связываются собственно психологические (личностные, интеллектуальные компоненты), складывающиеся в постоянном взаимодействии с окружающими людьми, и соматические характеристики человека (С.Л. Рубинштейн, 1976; А.Н. Леонтьев, 1981; А.В. Брушлинский, 1994; М.Н. Ливанова, 1997; Б.Ф. Ломов, 1999). По мнению С.Л. Рубинштейна (1973), человек – «реальное практическое существо», выступающее в качестве субъекта разнообразных форм и проявлений жизни. В качестве центрального понятия выделяется отношение человека к другим людям и, как частный случай – обращение к проблеме воспитания и образования детей, страдающих различными соматическими заболеваниями (А.Я. Варга, 1987, 1996; В.В. Николаева, 1987, 1992; А.А. Михеева, В.Н. Касаткин, 1995; Е.В. Буренкова, 2000; А.Б. Холмогорова, 2000; Д.Н. Исаев, 2001; И.А. Коробейников, 2002).

По данным диспансеризации, проведенной в Красноярском крае в 2002–03 учебном году 95% детей страдают различными хроническими заболеваниями. В структуре заболеваемости детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста первое место занимают нарушения осанки и сколиоз. Известно, что именно заболевания, стойко изменяющие реактивность детского организма, создают условия для появления ряда нарушений в развитии ребенка. При этом ситуация обусловлена влиянием множества других факторов, важнейшие из которых – особенности взаимодействия между родителями и детьми, или родительское отношение. Психологические исследования привели к выделению типов эффективного (оптимального) отношения родителей, способствующего полноценному развитию личности ребенка и типов неэффективного (нарушенного) родительского отношения с указанием на особую роль последнего в формировании патологических новообразований в психической деятельности и поведении ребенка (А.И. Захаров, 1982, 1988; А.С. Спиваковская, 1986, 2000; А.Я. Варга, 1985). Изучение особенностей семейного воспитания детей, больных соматическими заболеваниями, приобретает особое значение, так как семья является той средой, в которой идет формирование личности больного ребенка; кроме того, отношение ребенка к своему заболеванию во многом определяется отношением родителей к нему (С.Б. Гнедова, 1999).

Изучение типов родительского отношения к детям старшего дошкольного возраста в условиях соматического заболевания позволит разработать пути возможной помощи семьям с нарушенным родительским отношением и выстроить эффективную психолого-педагогическую и медицинскую систему

оказания реабилитационной помощи данной категории семей, что, на наш взгляд, определяет актуальность избранной темы исследования.

Таким образом, в качестве проблемы нашего исследования мы избрали особенности взаимоотношений родителей и больных детей как сложного нравственно-психологического и социально-педагогического явления, обусловленного глубокими психологическими, медицинскими и социальными причинами. Поскольку взаимоотношения родителей и детей в сочетании с другими факторами составляют специфическую характеристику социальной ситуации развития ребенка, то ее изучение в целом будет значимым для медицинской, педагогической и возрастной психологии. Исходя из вышеотмеченного, мы сформулировали тему своего исследования как **«Особенности родительского отношения к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата)»**.

Цель исследования: 1) изучение особенностей родительского отношения в семье, имеющей соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

2) определение социально-психологических факторов, детерминирующих нарушения в родительском отношении к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Объект исследования. Детско-родительские отношения в семье, имеющей соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Предмет исследования. Особенности родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Гипотеза исследования. Определяя подходы к исследованию межличностных отношений в семье, имеющей соматически больного ребенка, мы предполагаем, что их оптимальное развитие определяется сложным взаимодействием многих факторов, в числе которых – особенности родительского отношения к ребенку: стиль отношений родителей к детям, их позиции и установки по отношению к ним. Мы предполагаем, что структура родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста характеризуется нарушениями трех компонентов, а именно:

– эмоционального (фобии и повышенная тревожность родителей, неразвитость родительских чувств);

- когнитивного (нарушенное представление о состоянии здоровья ребенка, необъективное количество и качество требований к ребенку в семье);
- поведенческого (высокий уровень протекции, неустойчивость родительской позиции, нарушения системы взаимоотношений в семье, низкая степень удовлетворения потребностей ребенка).

Эти нарушения сказываются на взаимодействии родителей и соматически больных детей, создавая «дефицитарную» социальную ситуацию развития (В.В. Николаева, 1992). Дефицитарность проявляется в признаках особого психологического паттерна психосоматического расстройства, выражающегося в нарушенном (патогенном) влиянии родителя на соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста. Данная система детско-родительских отношений является неэффективной, так как в своей структуре имеет фиксированный тревожно-конфликтный компонент. Реализация психолого-педагогических коррекционных мероприятий позволит оптимизировать особенности родительского отношения (уровень протекции, степень удовлетворения потребностей ребенка, количество и качество требований к ребенку в семье, неустойчивость стиля воспитания) к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Методологическую основу исследования составили:

а) современные теоретические достижения психологии об объективных законах развития психики, об общих и специфических закономерностях психического развития ребенка (Л.И. Божович, 1968; Л.С. Выготский, 1984; Д.Б. Эльконин, 1989; В.Н. Мясищев, 1957, 1998 и др.); некоторые положения теории деятельности (А.Н. Леонтьев, 1975; А.В.Петровский, 1987), их применение для исследования психосоматических явлений, телесности человека (В.В. Николаева, 1987, 1992; А.Ш. Тхостов, 1991; А.Ш. Тхостов, Г.А. Арина, 1991; Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995);

б) положения, выдвинутые в отечественной патопсихологии, в т.ч.: необходимость определения качественного характера нарушений при отклонениях в психическом развитии ребенка (Л.С. Выготский, 1982, 1983, 1984; Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, 1980; В.В. Лебединский, 1985); положение о единстве природы механизмов психического развития, действующих в норме и патологии (Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, 1980);

в) теория культурно-исторического развития высших психических функций Л.С. Выготского (1960, 1984). В работе учитывались научные данные психологов, которые являются конкретизацией позиций Л.С. Выготского (А.А. Бодалев, 1979, 1982, 1988; А.Н. Леонтьев, 1981; С.Я. Рубинштейн, 1976).

Методы исследования. Для решения поставленных задач был использован комплекс исследовательских методов, который представлен следующими группами: изучение и анализ теоретических и прикладных исследований в области общей, медицинской, возрастной психологии; эмпирические методы: анализ научной литературы, наблюдение за детьми, беседы с ними и их

родителями, анкетирование; сравнительный количественный и качественный анализ полученных результатов.

Надежность и достоверность исследования обеспечивалась применением научно обоснованного комплекса взаимодополняющих методов психологического изучения основной проблемы, адекватных целям, задачам и логике работы, качественным и количественным анализом эмпирического материала, подтвержденного статистическими расчетами, подбором репрезентативных выборок испытуемых.

Научная новизна исследования определяется тем, что в нем впервые изучены психологические особенности и закономерности детско-родительских отношений в семье, имеющей часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста. При этом было доказано, что:

1) в родительском отношении к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) наблюдаются такие нарушения, как: фобия утраты ребенка, гиперпротекция, потворствование, недостаточность (или полное отсутствие) требований-обязанностей, имеющихся у ребенка в семье, чрезмерность требований-запретов, расширение сферы родительских чувств, предпочтение детских и женских качеств; игнорирование потребностей часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста; чаще страдают при этом духовные, познавательные потребности, особенно потребность соматически больного ребенка в эмоциональном контакте, общении со сверстниками и др.; авторитаризм (т.е. родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, навязывает ребенку во всем свою волю; родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами); по сравнению со здоровыми сверстниками соматически больные дошкольники чаще получают от родителей жесткие указания, требования следовать определенным нормативам и реже удостоиваются совместного, развернутого обсуждения той или иной ситуации; стремление инфантилизировать часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста, приписав ему личную и социальную несостоятельность (родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом; интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными; ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний);

2) для полной семьи с соматически больным ребенком старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) характерна неустойчивость стиля воспитания, проявляющаяся в резкой смене приемов, представляющих собой переход от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями;

3) межличностная дистанция в общении родителя с соматически больным ребенком старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) по сравнению со здоровым сверстником является незначительной либо отсутствует совсем. Родитель, имеющий соматически больного ребенка (независимо от патологии), стремится к симбиотическим отношениям с ним (т.е. стремится удовлетворить все его потребности, оградить ребенка от трудностей и неприятностей в жизни, постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным);

4) система детско-родительских отношений в семье, имеющей соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста является неэффективной, так как в структуре отношения ребенка имеется фиксированный тревожно-конфликтный компонент, обусловленный родительским отношением;

5) определено влияние таких социально-психологических факторов, как: образование родителя, пол родителя и ребенка, статус семьи, наличие братьев и сестер у родителя, последовательность рождения детей на родительское отношение к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Впервые выявлены особенности проведения коррекционных мероприятий, направленных на установление оптимальных взаимоотношений в семье, имеющей часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в изучении психологических особенностей родительского отношения к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) и определении социально-психологических факторов, которые детерминируют их.

Практическая значимость исследования состоит в том, что его результаты можно использовать: в практике дошкольных образовательных учреждений педагогами-психологами как для диагностики межличностных отношений в семье, так и для разработки методов оптимизации взаимоотношений в ней; выявленные особенности родительского отношения к часто болеющим детям и детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста могут быть использованы практическими работниками здравоохранения для повышения эффективности форм воздействия на процесс лечения и реабилитации ребенка и для предупреждения неэффективных форм взаимодействия родителей и детей, страдающих соматическими заболеваниями и развивающихся в условиях дефицитарной социальной ситуации развития; в практике консультирования и оказания психологической помощи семье, так как полученные результаты способствуют расширению знаний родителей о личностных особенностях ребенка, имеющего соматические нарушения (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного

аппарата); об отношениях и способах взаимодействия с ним; результаты исследований включены в содержание лекций ряда психологических дисциплин («Психология семьи и семейное консультирование», «Методы активного социально-психологического обучения», «Возрастная психология»), а также спецкурсов («Больной ребенок в семье», «Проблемы психологии детства») и спецсеминара («Методы диагностики детско-родительских отношений») по проблемам семьи для студентов, обучающихся на факультетах педагогики и психологии детства, физического воспитания, информатики Красноярского государственного педагогического университета.

Организация исследования. Экспериментальной базой служили: дошкольные образовательные учреждения № 14, 139, 295; дом детства и юношества № 2 г. Красноярск.

На защиту выносятся следующие основные положения.

1) В родительском отношении к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) наблюдаются такие особенности, как: фобия утраты ребенка, гиперпротекция, потворствование, недостаточность (или полное отсутствие) требований-обязанностей, имеющих у ребенка в семье, чрезмерность требований-запретов, расширение сферы родительских чувств, предпочтение детских и женских качеств, игнорирование потребностей, авторитаризм, неустойчивость стиля воспитания и стремление инфантилизировать часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста, приписав ему личную и социальную несостоятельность;

2) межличностная дистанция в общении родителя с соматически больным ребенком старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) по сравнению со здоровым сверстником является незначительной либо отсутствует совсем. Родитель, имеющий соматически больного ребенка (независимо от патологии) стремится к симбиотическим отношениям с ним (т.е. стремится удовлетворить все его потребности, оградить ребенка от трудностей и неприятностей в жизни, постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным);

3) родительское отношение к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) зависит от таких социально-психологических факторов, как: образование родителя, пол родителя и ребенка, статус семьи, последовательность рождения детей, наличие братьев и сестер у родителя.

Апробация работы. Осуществлялась посредством экспериментальной работы в дошкольных образовательных учреждениях. Основные теоретические положения и результаты, полученные в процессе исследования, докладывались и обсуждались на заседаниях кафедры психологии детства Красноярского государственного педагогического университета, на региональных и городских

научно-практических конференциях (1996 – 2003 гг.), на заседаниях педагогических советов дошкольных образовательных учреждений (№ 14, 139, 295) и дома детства и юношества № 2 г. Красноярск.

Результаты исследований используются: в курсе лекций и практических занятий для студентов факультетов педагогики и психологии детства, информатики, физического воспитания Красноярского государственного педагогического университета; в практической работе педагогов-психологов, воспитателей, учителей различных образовательных структур; при проведении научных исследований.

Структура диссертации. Диссертация содержит Введение, четыре главы, библиографический список (262 источника), Приложение. Текст диссертации изложен на 165 страницах, иллюстрирован 23 таблицами, 4 рисунками.

Основное содержание работы

Введение отражает актуальность темы диссертации, гипотезу, цель, объект, предмет и задачи исследования. В соответствии с гипотезой, целью и задачами определены методы исследования. Обосновывается научная новизна, теоретическое и практическое значение работы, приводятся положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретико-методологический анализ проблемы родительского отношения к детям дошкольного возраста» анализируются основные подходы к исследованию родительского отношения, проводится сравнительный анализ понятий “отношение”, “родительское отношение”, “родительские позиции” и (или) “установки”, “типы, стили и модели семейного воспитания”, представлен анализ факторов, детерминирующих родительское отношение.

Родительское отношение – рассматривается как многообразная и относительно устойчивая система эмоциональных отношений, ядром которых являются направленные на соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста чувства, находящие свое выражение в общении и совместной деятельности, во взаимооценках, а также в их переживаниях, носящих избирательный характер. Взаимоотношения в системе «семья–ребенок» анализируются на различных уровнях и в различных аспектах. Согласно А.А. Бодалеу, В.В. Столину (1989), в оценке соответствующих психологических процессов можно выделить три ориентации: 1) акцент делается на межличностные аспекты семейного взаимодействия, на характеристики ее членов (теория деятельности); 2) подчеркивается важность личностных переменных: мотивов, потребностей, самосознания (теория личности); 3) акцентируются установки на отношения между членами семьи (теория отношений). Первая ориентация позволяет проанализировать взаимоотношения как внутреннюю основу общения, то есть взаимоотношения проявляются и реализуются в общении, являясь внутренним состоянием человека. Тогда как общение – внешнее выражение этих состояний. Неразрывная связь этих явлений проявляется в специфике морально-психологической атмосферы

межличностных отношений. Сложившиеся в семье отношения между ее членами сказываются на особенностях общения и взаимодействия между ними. Вторая ориентация позволяет исследовать влияние неэффективного родительского отношения на психоэмоциональное и соматическое развитие соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста. Третья ориентация (теория отношений) выступает в качестве связующего звена между первыми двумя. Обозначенные выше ориентиры являются исходными в оценке соответствующих психологических процессов, исследуемых в данной работе.

Анализ теоретических оснований понятия «родительское отношение» в рамках деятельностного подхода как методологической базы нашего исследования позволяет сделать вывод о том, что имеющиеся классификации типов, стилей, моделей родительского отношения, в основном, не противоречат друг другу, а дополняют, иногда и повторяют друг друга. Все типы родительского отношения от холодного эгоизма и унижения до захваливания и восторга, объединяет одно: условная родительская любовь, следствием которой является ощущение ребенком своей условной ценности.

Учитывая современные теоретические достижения психологии об объективных законах развития психики, об общих и специфических закономерностях психического развития ребенка (Л.И. Божович, 1968; В.Н. Мясищев, 1957, 1998 и др.); ряд положений теории деятельности (А.Н. Леонтьев, 1975; А.В. Петровский, 1987; Н.И. Рейнвальд, 1987; А.А. Бодалев, 1988; Д.И. Фельдштейн, 1989; А.Г. Асманов, 1990; М.И. Смирнов, 1990); представление о личности как системе отношений, которое позволяет понять личность как социальное и органическое единство, а отношения – как интегральную позицию личности (В.Н. Мясищев, 1957, 1960, 1998; Б.Г. Ананьев, 1968, 1980; Н.Н. Обозов, 1979; А.Ф. Лазурский, 1995, 2001) и теоретические аспекты понимания детско-родительских отношений в работах А.Я. Варги, В.В. Столина (1989); Э.Г. Эйдемилера, В.М. Юстицкого (1989); А.А. Бодалева, В.В. Столина (1994); И.М. Марковской (1997), представляются весьма значимыми единицами анализа проблемы родительского отношения именно к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста.

Во второй главе «Психосоматический подход в медицине и возможности его применения в контексте исследования особенностей родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста» рассматривается понятие о «психосоматическом подходе» и вопросы влияния психосоматической болезни на развитие родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста; анализируется проблема неэффективного родительского отношения и его влияния на психофизическое развитие соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

При этом, по мнению Ф.В. Бассина (1970), влияние соматического состояния на психику человека может быть как патогенным, так и саногенным.

На сегодняшний день установлено, что имеются два вида патогенного влияния соматической болезни на психику: соматогенное (посредством интоксикационных воздействий на центральную нервную систему) и психогенное (острая реакция личности на заболевание и его последствия) (В.В. Ковалев, 1974; В.П. Зайцев, 1975 и др.).

С этой точки зрения частые острые респираторные вирусные инфекции, болезни опорно-двигательного аппарата могут быть рассмотрены с позиций психосоматической медицины. Подобный подход (психосоматический) предполагает анализ всей совокупности условий развития личности, той объективной социальной ситуации развития (Л.С. Выготский, А.В. Петровский), в которую ставит человека хроническое соматическое заболевание. Продуктивность этого пути показана в целом ряде психологических исследований (Б.В. Зейгарник, 1969, 1981; Б.С. Братусь, 1974, 1981; В.В. Николаева, 1987; В.А. Ковалевский, 1997 и др.), направленных на изучение изменений личности больных различными заболеваниями. Именно такой подход мы пытались осуществить в нашем исследовании, и анализ проблемы проводили путем интеграции знаний в области медицины, психологии и педагогики.

Таким образом, клинические, клинико-психологические и педагогические исследования указывают на то, что соматическая болезнь является кризисной ситуацией для ребенка и его семьи. С появлением у ребенка соматической симптоматики начинается процесс взаимодействия семьи с этой проблемой, то есть соматическое заболевание влияет непосредственно на развитие детско-родительских отношений. Трудность устранения влияния соматического заболевания обуславливается тем, что оно часто развивается у ребенка в раннем возрасте или является врожденным. Можно отметить, что в семьях, имеющих больного ребенка, нарушается психологическая система взаимоотношений, результатом чего является ее дефицитность, которая проявляется в проблемах в отношениях с матерью, вытеснении отца из психологической жизни семьи, и, как следствие, нарушении нормального формирования личности ребенка. Как показывают наблюдения, тип родительского отношения может провоцировать обострение хронических заболеваний, а может облегчить их течение. Отсюда следует вывод, что для более успешной реабилитации соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста необходимо изучение и понимание существующих семейных взаимоотношений.

В третьей главе «Эмпирическое исследование особенностей родительского отношения к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) анализируются методы исследования категории «отношение» в медицинской психологии; представлена экспериментальная программа, где определены цели, задачи методы исследования и процедуры обработки данных, сформулированы выводы по главе.

С учетом гипотезы исследования нами была сформулирована цель данного этапа, а именно: исследование родительского отношения в семьях, имеющих

соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Для реализации цели исследования (исследование детско-родительских отношений в семьях, имеющих соматически больного и здорового ребенка старшего дошкольного возраста) нами были использованы следующие методы и методики психодиагностики: опросник АСВ – анализ семейного воспитания (Э.Г. Эйдемиллер, 1996) и тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1996), которые предназначены для исследования устойчивых личностных особенностей родительского отношения, сформированных по отношению к ребенку-дошкольнику; тест «Кинетический рисунок семьи» - КРС (Р. Бернс, С. Кауфман, 1996).

Все полученные результаты подвергались необходимой статистической обработке. Достоверность различий для отдельных групп параметров оценивали по t-критерию Стьюдента при 5%, 2% и 1% уровнях значимости (соответственно $p < 0,05$, $p < 0,02$ и $p < 0,01$). Корреляционные исследования производили путем подсчета коэффициента корреляции Спирмена.

Анализ полученных данных по опроснику АСВ (Э.Г. Эйдемиллер, 1996) позволяет сделать следующий вывод: в родительском отношении к часто болеющему ребенку старшего дошкольного возраста по сравнению со здоровым сверстником в эмоциональном компоненте наблюдается такая характеристика, как фобия утраты ребенка ($p < 0,02$), проявляющаяся в повышенной неуверенности родителя, преувеличенных представлениях о «хрупкости» ребенка, его болезненности. По остальным шкалам структурных компонентов родительского отношения достоверные различия отсутствуют.

Родители, имеющие часто болеющего ребенка старшего дошкольного возраста (данные по тесту-опроснику родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1996)), стремятся инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость, поэтому старается оградить часто болеющего ребенка от трудностей в жизни и строго контролировать его действия и поступки ($p < 0,05$).

Анализ полученных данных по тесту «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман, 1996) позволяет выявить следующие особенности внутрисемейной ситуации детей экспериментальной (часто болеющие дети) группы: у 87% детей диагностировано наличие тревожности; детали рисунков 67% детей указывают на наличие внутренней конфликтности в семье, причем у 33% высокий уровень выраженности данного показателя; в рисунках 47% детей зафиксированы показатели чувства неполноценности; 87% детей ощущают чувство враждебности в семье.

Для здоровых детей старшего дошкольного возраста данные характеристики личностных и внутрисемейных отношений составили соответственно 100%, 66%, 13%, 60%. Однако статистическая обработка данных показала, что достоверные различия между двумя выборками (экспериментальная и контрольная группы) отсутствуют. Качественный анализ детских работ позволяет сделать следующие выводы. В рисунках здоровых детей ярко выражен такой симптомокомплекс (47%), как «благоприятная семейная ситуация» (преобладание людей на рисунке, изображение всех членов семьи, хорошее качество линии, отсутствие изолированных членов семьи). В большинстве работ все члены семьи расположены близко друг к другу, что говорит о психологической близости. Некоторые дети рисовали отдельных членов семьи (чаще всего мам) очень долго, старательно раскрашивали, что, на наш взгляд, свидетельствует об эмоциональной привязанности и близости с ними.

В рисунках 13% часто болеющих детей выражен симптомокомплекс «Враждебность в семейной ситуации». Его составляющие: фигура какого-либо члена семьи на другом листе или на другой стороне листа, агрессивная позиция фигуры, зачеркнутая фигура, деформированная фигура, пальцы длинные, подчеркнутые. Также присутствуют такие особенности, как интенсивная штриховка, стирание, преувеличенное внимание к деталям, линии с сильным нажимом; на некоторых рисунках преобладает мебель. Эти параметры могут свидетельствовать об эмоциональной озабоченности, депрессивности ребенка; об отрицательном отношении к члену семьи, изображенному при помощи перечисленных выше средств.

Анализ полученных данных по опроснику АСВ (Э.Г. Эйдемиллер, 1996) позволяет сделать вывод о том, что в родительском отношении к ребенку старшего дошкольного возраста, имеющему нарушения опорно-двигательного аппарата, по сравнению со здоровым сверстником в структурных компонентах родительского отношения наблюдаются такие особенности, как:

- эмоциональный (фобия утраты ребенка, проявляющаяся в повышенной неуверенности родителя, преувеличенных представлениях о «хрупкости» ребенка, его болезненности ($p < 0,02$); расширение сферы родительских чувств ($p < 0,005$); предпочтение детских качеств, проявляющееся в стремлении родителей игнорировать повзросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость ($p < 0,05$));

- когнитивный (нарушенное представление о состоянии здоровья ребенка, недостаточность (или полное отсутствие) требований-обязанностей, имеющих у ребенка в семье ($p < 0,05$); предпочтение женских качеств, проявляющееся в изменении установок родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола ($p < 0,005$));

- поведенческий (доминирующая гиперпротекция (шкала Г+) – родители уделяют ребенку крайне много времени, сил, внимания; его воспитание стало

центральным делом их жизни ($p < 0,005$); потворствование – ситуация, в которой родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка; необходимость такого воспитания аргументируется «слабостью ребенка», его болезненностью, исключительностью, желанием дать ему то, чего был лишен в свое время родитель ($p < 0,01$); чрезмерность требований-запретов, т.е. указания на то, что ребенку нельзя делать, определяющих степень его самостоятельности, возможность самому ребенку выбирать способ поведения ($p < 0,005$); неустойчивость стиля воспитания, характеризующаяся резкой сменой стиля и приемов, представляющих собой взаимопереходы от очень строгого к либеральному и от значительного внимания к ребенку – к эмоциональному отвержению его родителями ($p < 0,01$)).

По остальным шкалам достоверные различия отсутствуют.

Сравнение результатов экспериментальной и контрольной групп по тесту-опроснику родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1996) позволяет сделать вывод о том, что в родительском отношении к ребенку старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата по сравнению со здоровым сверстником имеются достоверные различия по шкалам:

1. «Принятие – отвержение» ($p < 0,01$).
2. «Кооперация» ($p < 0,005$).
3. «Маленький неудачник» ($p < 0,05$).

По остальным шкалам достоверные различия отсутствуют.

Анализ полученных данных по тесту «Кинетический рисунок семьи» (Р.Бенс, С. Кауфман, 1996) позволяет выявить следующие особенности: у 86% детей диагностировано наличие тревожности; детали рисунков 100% детей указывают на наличие внутренней конфликтности в семье; в рисунках 73% детей зафиксированы показатели чувства неполноценности; 78% детей ощущают чувство враждебности в семье.

Математическая обработка данных и сравнительный анализ результатов диагностики отношения здоровых детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста к родителям указывают на наличие достоверных различий по шкале «конфликтность в семье» ($p < 0,05$), что может быть объяснено дефицитарностью условий межличностной системы отношений в семье, имеющей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Данная система детско-родительских отношений является неэффективной, так как в структуре отношения ребенка имеется фиксированный тревожно-конфликтный компонент, обусловленный родительским отношением. Основные результаты сравнительного анализа диагностики родительского отношения к детям старшего дошкольного возраста (контрольная и экспериментальные группы) представлены на рис.1.

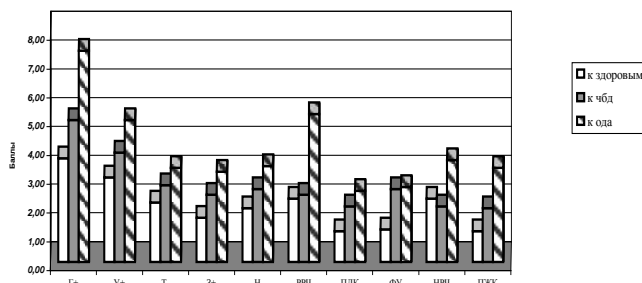


Рис. 1. Особенности родительского отношения к здоровым, часто болеющим детям и детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста (результаты констатирующего эксперимента по методике ACB)

После математической обработки данных (опросник ACB) получены достоверные различия в экспериментальных группах (родители часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) по следующим особенностям взаимоотношений в семье: гиперпротекция ($p < 0,005$), расширение сферы родительских чувств ($p < 0,005$), неразвитость родительских чувств ($p < 0,05$), предпочтение женских качеств ($p < 0,02$). По остальным шкалам достоверные различия отсутствуют.

После математической обработки данных (опросник ОРО) получены достоверные различия в экспериментальных группах по следующим шкалам: «Принятие – отвержение» ($p < 0,005$), «Кооперация» ($p < 0,005$). По остальным шкалам достоверные различия отсутствуют.

Анализ данных литературы и собственное экспериментальное психологическое исследование позволяют сделать следующие выводы: в родительском отношении к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата) фиксируется гиперпротекция, т.е. родители уделяют ребенку крайне много времени, сил, внимания, а его воспитание становится центральным делом их жизни.

Показатели по шкале «Расширение сферы родительских чувств» указывают на нарушения в супружеских отношениях, которые, в свою очередь, приводят к нарушению психологической структуры семьи. Нередко при этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок стал для них чем-то большим, чем просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в гармоничной семье должны быть удовлетворены в психологических отношениях супругов – потребность во взаимной исключительной привязанности, частично – эротические потребности.

Проявляется стремление (чаще со стороны матери) отдать ребенку «все чувства», «всю любовь». Другая особенность родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста – неразвитость родительских чувств. Эта особенность обуславливает такие нарушения воспитания, как гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречаются у молодых родителей, у родителей, имеющих специфические личностные особенности (например, выраженная шизоидность, центрация на материальном благополучии и др.). Для женщин с неразвитым родительским чувством также характерны эмансипационные устремления и желание любым путем «устроить свою жизнь».

Показатели шкалы «Предпочтение женских качеств» указывают на неосознаваемое неприятие родителями ребенка мужского пола (типичное суждение: «Мужчины, в основном, грубы, неопрятны»). Под влиянием этих особенностей в отношении ребенка мужского пола формируется либо «эмоциональное отвержение», либо «потворствующая гиперпротекция» как выражение антифеминистских установок.

Математическая обработка данных и сравнительный анализ результатов диагностики отношения часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста к родителям (по методике КРС) указывают на отсутствие достоверных различий по этим группам.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило гипотезу о том, что полноценное формирование межличностных отношений определяется сложным взаимодействием многих факторов, в числе которых одним из важнейших являются детско-родительские отношения в семье, стиль отношения родителей к детям, их позиции и установки по отношению к ним. Корреляционный анализ зависимостей и дальнейшее выявление взаимосвязи (зависимости) между различными переменными, полученными в ходе констатирующего эксперимента, позволяют сделать вывод о том, что нарушения в родительском отношении к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) зависят от таких социально-психологических факторов, как: «образование родителя», «статус семьи», «последовательность рождения детей», «наличие братьев и сестер у родителя».

В четвертой главе «Психолого-педагогическая коррекция родительского отношения к соматически больному старшему дошкольнику (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) обозначены принципы и способы психолого-педагогической коррекции родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста; представлены результаты психодиагностического обследования особенностей родительского отношения к соматически больным детям после формирующего эксперимента, а также анализируются особенности

родительского отношения, способствующие оптимальному развитию личности соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста.

Предложенные направления психокоррекционной работы представляют собой систему психологических воздействий, направленных на профилактику нарушенного (неэффективного) родительского отношения, состоящую из нескольких блоков. А именно:

1. Блок направленного формирования оптимального (эффективного) родительского отношения (включает в себя цикл лекций для родителей по психологии и особенностям воспитания соматически ослабленных и больных детей, групповую коррекционную работу с родителями, индивидуальное и дифференцированное общение с каждой семьей в зависимости от ведущих нарушений межличностных отношений). При реализации данного блока использовались следующие методы и приемы: анализ родителями реальных педагогических ситуаций, встречающихся в их опыте; решение проблемных задач воспитания ребенка; анализ собственной воспитательной деятельности родителей; занятия тренингового характера, в ходе которых родители, отличающиеся возрастом, жизненными обстоятельствами, складывающимися в воспитании ребенка, обменивались опытом, учились адекватно оценивать используемые ими приемы воспитания, применять гибкие стратегии общения с ребенком; ролевые игры со взрослыми, показывающие возможные пути обогащения детско-родительских отношений; методы психотерапевтического воздействия).

2. Блок коррекции восприятия психотравмирующих ситуаций ребенком; повышение уровня эмоционального самочувствия ребенка (содержательный аспект предусматривает индивидуальную коррекцию отношения ребенка к родителям и смягчение последствий тех или иных психотравмирующих ситуаций, инициированных родителями). Коррекция осуществлялась через следующие методы и приемы: индивидуальные беседы с детьми; организация совместной деятельности ребенка и родителей; игровая терапия; использование педагогической и художественной литературы для детей и взрослых.

3. Блок оценки эффективности психокоррекционного процесса (содержание блока – оценка изменений психологических факторов в процессе психолого-педагогической коррекции).

Психологическое обследование после коррекционной программы продемонстрировало тенденции к снижению количества и качества нарушений родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста. Кроме этого, родителями наблюдалось снижение сложности протекания заболевания.

Сравнительный анализ полученных данных по опросникам АСВ (Э.Г. Эйдемиллер, 1996) и ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1996) позволяет сделать следующие выводы: в родительском отношении к часто болеющему ребенку старшего дошкольного возраста после коррекции произошло значительное уменьшение показателей по шкале «предпочтение детских качеств» ($p < 0,05$),

что, на наш взгляд, является следствием снижения потворствующей гиперпротекции в родительском отношении (рис. 2).

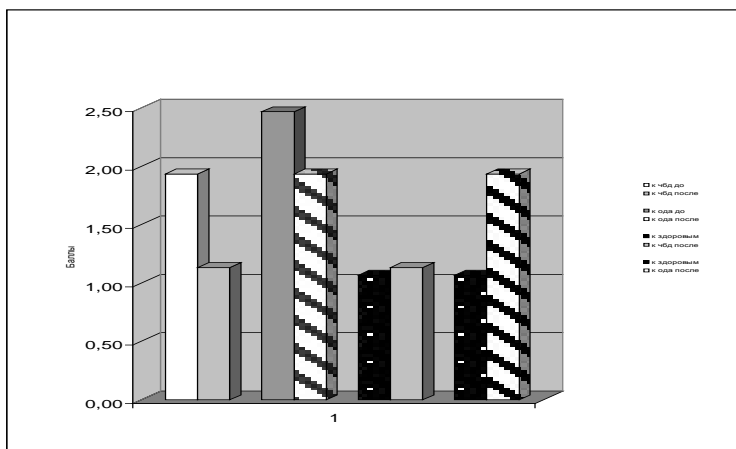


Рис. 2. Особенности предпочтения детских качеств в родительском отношении к часто болеющим детям, детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата и к их здоровым сверстникам (до и после коррекции по методике АСВ)

Сравнительный анализ данных по опроснику АСВ (Э.Г. Эйдемиллер, 1996) до и после психолого-педагогической коррекции показывает наличие достоверных различий в родительском отношении к ребенку старшего дошкольного возраста, имеющему нарушения опорно-двигательного аппарата (после коррекции), и к его здоровому сверстнику (до коррекции). А именно, имеются достоверные различия по шкалам: «Гиперпротекция», «Минимальность санкций», «Чрезмерность требований-обязанностей», «Чрезмерность санкций», «Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания».

Сравнительный анализ данных по опроснику ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин, 1996) до и после психолого-педагогической коррекции показывает наличие достоверных различий в родительском отношении к ребенку старшего дошкольного возраста, имеющему нарушения опорно-двигательного аппарата (после психолого-педагогической коррекции), и к его здоровому сверстнику (до психолого-педагогической коррекции) по шкалам: «Кооперация», «Симбиоз», «Маленький неудачник».

Сравнительный анализ данных по тесту «Кинетический рисунок семьи» - КРС (Р. Бернс, С. Кауфман, 1996) до и после психолого-педагогической коррекции показывает наличие достоверных различий по шкале «конфликтность в семье» ($p < 0,05$), что еще раз подтверждает эффективность программы коррекции родительского отношения к соматически больному ребенку и отношения ребенка к родителям.

Заключение

Выполненное исследование подтвердило гипотезу о том, что оптимальное развитие соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата) определяется сложным взаимодействием многих факторов, в числе которых одним из важнейших являются особенности родительского отношения к ребенку: характер отношений детей к родителям, стиль отношений родителей к детям, их позиции и установки по отношению к ним. Болезнь ребенка (частые соматические заболевания, нарушения опорно-двигательного аппарата), изменяющая реактивность детского организма, проявляющаяся в снижении познавательной деятельности и нарушении эмоционально-волевой сферы, сказывается на взаимодействии родителей и больных детей, создавая «дефицитарную социальную ситуацию развития» (В.В. Николаева, 1992). Дефицитарность проявляется в признаках особого психологического паттерна психосоматического расстройства, выражающегося в нарушенном (патогенном) влиянии родителя на соматически больного ребенка старшего дошкольного возраста (высокий уровень протекции, низкая степень удовлетворения потребностей ребенка, необъективное количество и качество требований к ребенку в семье, неустойчивость родительской позиции, фобии и повышенная тревожность родителей, нарушения системы взаимоотношений в семье).

Данная система детско-родительских отношений является неэффективной, так как в своей структуре имеет фиксированный тревожно-конфликтный компонент. Реализация психолого-педагогических и медицинских коррекционных мероприятий позволяет оптимизировать родительское отношение (снизить уровень протекции, повысить степень удовлетворения потребностей ребенка, объективировать количество и качество требований к ребенку в семье, снизить личностную тревожность родителей, сформировать устойчивость родительской позиции как определяющего фактора стиля воспитания в семье) к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Таким образом, проведенное исследование показало, что ряд особенностей родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста указывает на его дефицитарность (неэффективность), обуславливающую значительные изменения в социальной ситуации развития ребенка. Учет особенностей межличностных отношений в семье, имеющей дошкольника, страдающего соматическим недугом, позволит сделать более целенаправленную оптимизацию социальной ситуации его развития.

На основе анализа результатов исследования были сделаны следующие **выводы:**

1. Особенности родительского отношения к соматически больному ребенку старшего дошкольного возраста (на примере детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата), находящегося в стадии ремиссии заболевания и

посещающего образовательное учреждение, характеризуются дефицитарностью и изменениями в структурных компонентах:

- эмоциональный (фобия утраты ребенка, проявляющаяся в повышенной неуверенности родителя, преувеличенных представлениях о «хрупкости» ребенка, его болезненности ($p < 0,02$); расширение сферы родительских чувств ($p < 0,005$); предпочтение детских качеств, проявляющееся в стремлении родителей игнорировать повзросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость ($p < 0,05$)) ;

- когнитивный (нарушенное представление о состоянии здоровья ребенка, недостаточность (или полное отсутствие) требований-обязанностей, имеющихся у ребенка в семье ($p < 0,05$); предпочтение женских качеств, проявляющееся в изменении установок родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола ($p < 0,005$));

- поведенческий (доминирующая гиперпротекция (шкала Г+) – родители уделяют ребенку крайне много времени, сил, внимания; его воспитание стало центральным делом их жизни ($p < 0,005$); потворствование – ситуация, в которой родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка; необходимость такого воспитания аргументируется «слабостью ребенка», его болезненностью, исключительностью, желанием дать ему то, чего был лишен в свое время родитель ($p < 0,01$); чрезмерность требований-запретов, т.е. указания на то, что ребенку нельзя делать, определяющих степень его самостоятельности, возможность самому ребенку выбирать способ поведения ($p < 0,005$); неустойчивость стиля воспитания, характеризующаяся резкой сменой стиля и приемов, представляющих собой взаимопереходы от очень строгого к либеральному и от значительного внимания к ребенку – к эмоциональному отвержению его родителями ($p < 0,01$)).

2. Степень выраженности и характер нарушений в родительском отношении к соматически больным детям старшего дошкольного возраста обусловлены спецификой заболевания ребенка. Если в родительском отношении к детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата фиксируются изменения во всех трех компонентах (вывод 1), то отношение к часто болеющим детям старшего дошкольного возраста характеризуется изменениями лишь в эмоциональном компоненте (шкала «Фобия утраты ребенка») родительского отношения.

3. Социально-психологическими факторами, детерминирующими нарушения в родительском отношении к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата), являются: «образование родителя», «статус семьи», «последовательность рождения детей», «наличие братьев и сестер у родителя».

4. Математическая обработка данных и сравнительный анализ результатов диагностики отношения здоровых детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата старшего дошкольного возраста к родителям указывают на наличие достоверных различий по шкале «конфликтность в семье» ($p < 0,05$), что может быть объяснимо дефицитностью условий межличностной системы отношений в семье, имеющей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Данная система детско-родительских отношений является неэффективной, так как в структуре отношения ребенка имеется фиксированный тревожно-конфликтный компонент, обусловленный родительским отношением.

5. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений в семье с соматически больными детьми старшего дошкольного возраста заключается в оказании помощи семье по осознанию происходящего как цепи взаимосвязанных явлений. Планомерная коррекционная работа изменяет возникающие искажения в структуре семьи, меняет роль «больного» ребенка на роль полноправного без специальных привилегий члена семьи, целенаправленно снимает состояние растерянности у матерей, мобилизует возможности взаимодействия с ребенком, способствует выстраиванию оптимальной модели социальных ожиданий и адекватных воспитательных мер и нацеливает на создание жизненных перспектив, эмоционального комфорта родителей и ребенка.

Основное содержание диссертационной работы отражено в следующих публикациях автора:

1. Социально-экономическая обусловленность проблем дошкольного образования // Психолого-педагогические аспекты совершенствования дошкольного образования: Тез. 2-ой регион. Уральской научно-практической конф. – Пермь, 1996. – С. 39 – 40.

2. Проблемы межличностных отношений в семье // Детский психолог: проблемы подготовки и практики: М-лы науч.-практ. конф. детских психологов г. Красноярск. – Красноярск, 1999. – С. 51 – 53.

3. Активные методы обучения // Управление образовательным процессом в педагогическом вузе в свете современных требований к подготовке специалистов: Мат-ы регион. науч.-метод. конф. – Красноярск, 1999. – С. 130 – 132.

4. Особенности школьной адаптации часто болеющих детей // Образование и социализация личности в современном обществе: Мат. респ. науч.-практ. конф. – Красноярск, 1999. – С. 204 – 205.

5. Часто болеющий дошкольник: проблемы познавательного развития // Психолого-педагогическая наука и образование для перспективных гуманитарных технологий: Сб. тез. краев. конф. студентов и молодых ученых. – Красноярск, 2000. – С. 22 – 23.

6. О некоторых аспектах взаимодействия педагога с часто болеющим ребенком // Проблемы обучения учащихся с соматическими заболеваниями в системе непрерывного образования: Сб. тез. регион. науч.-практ. конф. – Красноярск: Гротеск, 2000. – С. 24 – 26.

7. Психология: Практические задания по педагогической практике для студентов II – V курсов факультета педагогики и психологии детства. – Красноярск: РИО КГПУ, 1999. – С.3, 38 – 41.

8. Основы профориентации: Учеб. прогр. дисциплины. – Красноярск: РИО КГПУ, 2000. – 18 с.

9. Методы активного социально-психологического обучения: Учеб. прогр. дисциплины. – Красноярск: РИО КГПУ, 2000. – 19 с.

10. Влияние половой принадлежности ребенка на особенности родительского отношения к нему // Актуальные проблемы валеологического образования: Сб. тез. регион. семинара-конф. – Красноярск, 2000. – С.43 – 45.

11. Особенности межличностного взаимодействия соматически больных детей со здоровыми сверстниками и взрослыми // Проблемы обучения учащихся с соматическими заболеваниями в системе непрерывного образования: Сб. статей регион. науч.-практ. конф. – Красноярск: Гротеск, 2001. – С. 43 – 51.

12. Неэффективное родительское отношение и его влияние на психофизическое состояние больного ребенка // Вестник Крас. ГАУ. Спец. выпуск. Экономика, философия, право. – Красноярск, 2001. – С.60 – 66.

13. Принципы и способы психолого-педагогической коррекции родительского отношения к больному ребенку // Интеллект – 2002: Сб. материалов краев. межвуз. науч. конф. – Красноярск, 2002. – С.79 – 81.

14. Методы активного социально-психологического обучения: Учебное пособие. – Красноярск: РИО КГПУ, 2002. – 128 с.

15. Исследование особенностей детско-родительских отношений: Учебное пособие по курсу «Психология семьи и семейное консультирование». – Красноярск: РИО КГПУ, 2003. – 178 с.

16. Особенности родительского отношения к больному ребенку старшего дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема (результаты экспериментального исследования на базе ДООУ № 139 компенсирующего вида) // Медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях дошкольного образовательного учреждения (опыт научно-методической и воспитательно-образовательной работы ДООУ № 139 компенсирующего вида с приоритетным осуществлением квалифицированной коррекции отклонений в психическом и физическом развитии воспитанников). – Красноярск, 2003. – С.33 – 39.

17. Проблема создания оптимальных условий для самореализации ребенка в семейной микросреде // Стратегии развития института семьи в Красноярском крае: Материалы краевой науч.-пр. конф. – Красноярск, 2003. – С.66 – 69.

18. Культура и традиции как способ социализации личности // Этнокультурное образование: совершенствование подготовки специалистов в области традиционных культур: Материалы IV международного научного симпозиума. Том 3. – Улан-Удэ: Издательско-полиграфический комплекс ВСГАКИ, 2003. – С.216 – 222.

Подписано в печать 19.11.03. Формат 60*84 1/16.
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд.л. 1,3.
Заказ № 381. Тираж 100 экз.
Отпечатано ИПК КГПУ

